



TITLE:

講演 手術後精神病

AUTHOR(S):

木村, 潔

---

CITATION:

木村, 潔. 講演 手術後精神病. 日本外科宝函 1933, 10(2): 478-481

ISSUE DATE:

1933-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203315>

RIGHT:

# 講演

## 手術後精神病

京都帝國大學醫學部講師(精神科教室)

醫學博士 木 村 潔 述

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 1) 緒 論                   | A) 頻度及び手術ノ種類 |
| 2) 症候性精神病概論              | B) 病型ト原因トノ關係 |
| A) 外因性反應型說 (Lionhöfer)   | 4) 自 家 例     |
| B) 病原性特殊反應型說 (Kraepelin) | 5) 治 療       |
| 3) 手術後精神病 (Kleist)       |              |

今夕、貴重なる時間をおさき下さいまして、一場の講演をなす機會を與へられました事を、烏瀉先生始め諸賢に深く感謝致します。私が不才を顧みずこの講演を致します所以のものは、我國に於いてはこの手術後精神病が殆んど精神病醫の問題になる事なく、外科醫も亦この研究に關與せられなかつたが故に、この問題を闡明する事が出来なかつたのを非常に遺憾とし、今後この方面に向つても外科専門の諸賢の興味の一部をさいて頂きまして、將來諸賢の御助力により、多くの症例を観察、研究する機會を與へられん事を願ひ申し上げ、この方面の學の進歩に幾分なりとも貢獻致し度いといふ念願に外ならないのであります。

本論に入ります前に、人間の精神生活の障碍の原因、即ち一般精神病の原因に就て簡単に述べて置き度いと思ひます。外傷等の原因が外部より腦に加へられ、即ち腦の外傷及び種々の内科的疾患によりて起るもの、個體の體質に因りて起るもの、及び個體が過去に経験した體驗より起るもの、と云ふ如く大體原因を三大別し、夫々 exogen, endogen, psychogen と名附けてゐるのであります。こゝにお話しやうとする手術後精神病は外科的侵襲と云ふ外的條件に誘因されたものでありますから外因性精神病の一つである事は申すまでもありません。斯く一概に内因性、外因性と申しますが、今日に於ては外因性と稱しますのは炭毒症、膽血症の如き自家中毒、敗血症、丹毒、レタヌス、レチフス等の傳染病、バセドウ氏病、甲状腺腫、アヂソン氏病等内分泌臓器の機能障礙に依るもの、等の如く bekannte Ursache として肯定出來得る原因に依つて起る psychotische Zustände を外因性精神病と申してゐるのであります。之に反し、今まで知られざる原因に因つて起る Schizophrenie, manisch-depressives Irressein 等の如きは内因性精神病と云はれてゐるのであります。

餘談はさておき、然らば手術後精神病はどういふ地位に立つかと申しますに、前述の如く外因性即ち知られたる原因、例へば腎臓炎、膽血症、「チフス」、打撲症等によつて起る *psychotische Zustände* と同一の範疇に屬すると考へられるのであつて、1916年 Kleist が之に關する「モノグラフ」を發表して以來漸く學界の興味を惹く様になつたのであります。

多くの學者の中には、或る外因性精神病はその原因により特有の症狀を表すものであると考へて居ります。即ちこれが Kraepelin 一派の言ふ *Aethiologisch-spezifische Reaktions-former* の學說であります。所が知られたる原因によつて起つて來る *psychotische Zustände* をよく觀察します時は、原因は同一であつても一定の數種の反應型を示し、又異つた種々の原因に依つても臨床上區別し難い同一の反應型を表すのであります。これが Bonhöffer の稱へた *Exogene Reaktionsform* の學說でありまして、彼は數種の反應型を外因性好發反應型と稱へ、次の様な4—5の反應型を擧げて居ります。即ち、「驚妄、幻覺、Amentia、Dämmerzustand、Epileptiforme Erregung」であります。即ち換言すればある一種の刺激を與へた時僅に周圍を知覺するが直ちに意識は朦朧となり、或は外界の認識が不充分であるが爲によく物を取り違へ、時に激發し時に *depressiv* になつたりするもの、又幻聽、幻視が起り、或は錯亂状態に陥り *Manie* の如き症候を呈するもの、或は意識が渾濁して周圍よりの刺激に反應しないもの、或は發作的に興奮する、等の状態に陥るのであります。

この他に経過中に Korsakow の症候群を示すもの、或は *emotioneller-hyperästhetische Schwächezustände* になるものもあります。

以上擧げました數種の反應型は、種々の内科的疾患に因り大腦が障礙せられた時も、外傷又は手術的侵襲の如く外部より加へられたる損傷に因つて大腦が侵された場合にも、同様に起つて來ると言ふのが Bonhöffer の卓説であります。之に對し Kraepelin 一派は、種々の *Toxin* を動物に注射し亞急性の中毒を起すとその *Toxin* に特異なる反應を呈すると云ふ理由により Bonhöffer の説に反對してゐるのであります。

精神病學が充分に發達した後の事はさておき、現在に於ては Kraepelin の説に依つては臨床形態を説明する事は不可能であります。

さて、本論に入る事に致します。先づ手術後精神病がどれ程の頻度を以て來るかと申しますに、Kleist が 「エランゲン」の教室で調べた統計に依りますと、外科手術の總數589例中10例、即ち59に對し1の割合に、手術後に精神症候を現したのであります

手術の種類と頻度との關係

- I. 胃潰瘍の爲の胃腸吻合術が84例中3例、
- II. 直腸癌手術が130中3例、
- III. 産婦人科手術で、子宮剔除が142例中1例、卵巢囊腫が160例中1例、

IV. 蟲様突起炎よりの腹膜炎が38例中1例,

V. 攝護腺の剔出が35例中1例,

即ち、大きい手術の後程多いのでありまして、他の著者の統計に依つても胃腸吻合術、直腸癌の手術或は産婦人科手術の後が最も多い事になつて居ます。その當時開胸術が一般に行はれて居なかつた爲に之の統計は知られて居ません。これに就いては多數の症例を親しく手術し觀察せられました諸賢から特に御高示を仰ぎたいと思ふのであります。

次に、病氣の現れ方即ち病型でありますが、Kleist の例は10例共 Bohnöffer の外因性反應型の範圍に一致して居るのであります。或者は謔妄、或者は Dämmerzustand になる、又幻聽、幻視を有するもの、或は錯亂狀態に陥り急に起き上り繃帶を取り去り創口を不潔にするもの、或は時と所とに對する指南力が無くなるもの、等總べての病型が外因性反應型に一致するものであります。この事實よりして、手術の後に來る psychische Zustände が決して特有のもので無く手術後精神病とは言ふものの、手術の後に來た exogene Reaktionsform と言ふ事が出來ると思ふのであります。

Kleist の「モノグラフ」に依れば斯く多數の手術の中僅か10例のみが Psychosenzustand を呈して居ると言ふ事は、手術その物が直接の原因ではなくして他に Mitbedingung があるのでは無からうかと考へるのは當然の事であります。そこで之等のものの病歴を見ますに、精神病の遺傳、體質、術前に手術に對する大なる恐怖を有せる等の psychopathische Anlage のあつた者が10例中5例まで確められたのであります。なほ、Kleist がこれを提唱します迄は、外科醫中には手術後精神病は傳染の爲に起る、言ひ換へますならば傳染の無い手術後精神病は無いと稱して居たのでありますが、Kleist 等は傳染に關係の無いものを手術後精神病として定義を下すと斷つてゐるのであります。次に手術後精神病に對し確かに副因となるものは廣い意味の衰慙であります。手術を受ける患者は原疾病の爲榮養不良となり。瘦せ、衰慙に陥つてゐる事は皆様の御承知の通りであります。Kleist はこれを negative Erschöpfung と稱しました。之に反し榮養不良の爲體内に生じた中間新陳代謝物質の爲に自家中毒を起すものを positive Erschöpfung と稱し特に癌の如き場合はこれに因るのだと説いて居ります。尚ほ、肝臓、膽道の手術の時は一時的に肝臓の機能障礙を起すが爲に自家中毒を起す機會が多いのであらうと考へられるのであります。

次に、かゝる psychotische Zustand は手術後何日位に起るかと申しますに、極めて稀には手術の直後に來るものがあつてこれを postoperative Frühpsychose と言ひます。然し普通は3日目から2週間目の間に起るものが多く、これを postoperative Intervallpsychose と稱して居ます。15日以上たつて起るものを Spätpsychose と言ひますが、果してこれが手術の爲に起るものであるか否かは明かで無く、従つて手術後精神病に入る可きや否やは疑問と

しなければなりません。

では、かゝる精神病は何日位続くか、稀にはその日に快癒するものもありますが大部分は4日乃至2週間続くものであります。之等は急性精神病であつて、多くは Delirium, Amnesia の状態を呈しますが、數日で安靜となるのが普通であります。只その中少數のものは慢性の経過をとり、數週、數日、數年に亙ることもありまして、その大部分は Korsakow 氏症狀を呈するのであります。この10例中6例は治癒し4例は死亡してゐます。

ここで私が先年經驗致しました 1例を御参考までに述べる事に致します。病歴を申し上げますと、51歳の男子、昭和3年11月3日大阪赤十字社病院に於て澤村醫長の許で、直腸癌の爲に Kocher 氏手術を受けました。所が、3日目になつて興奮し、意識混濁し、他人の言ふ言葉を理解せず、病床に立ち上り大聲を立てて暴れる。繃帶交換中「昨日旅行をした。和歌山に行き今歸つて來た。2つの傷があるが1つは他の人のを借りて來たんだからその傷を返して呉れ。先生には何も言はずに置いて呉れ。掛物の山が動いて自分に迫つて來る。」等と申します。又醫長醫員の名を忘れ、初めて逢ふ人の様に挨拶をします。又病的自覺が無く、自分が病人であるかどうか分らない。幻聴及幻視があり Konfabulationがあり、意識が覺めても妻を他人と間違へたりし、自分が話した事を直ぐ忘れてしまふ。現在の月日及び場所が解らない。更に多發性神經炎の症狀を具備し明かに Korsakow の Syndrom を現したのであります。この患者は後に檢血しますと赤血球數少く、血色素含有量半分以上となり、白血球減少、淋巴球增多がありました。この貧血は Whipple の肝臓療法に依り恢復しましたが、手術後3年にして肝轉移の爲に遂に鬼籍に入りました。

最後に治療であります。これには先づ第1に心臓機能の保護が心要であります。第2には利尿に注意し、第3には體液の Auswaschung の爲即ち Gewebsaustausch を盛にする爲に リンゲル氏液、葡萄糖液の大量を注射します。興奮が甚しく不眠の際には適當の鎮靜劑、催眠劑を與へるのは申すまでもありません。

(以上ハ木村潔博士が去ル昭和7年10月20日 京都外科集談會ニテ 爲サレタル 特別講演ノ憶記デアル。文責ハ凡テ編輯者ニ在リ。)